

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTE CON EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA-SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA
TRABAJO ACADEMICO**

PRESENTADO POR:

LIC. JENY PAULINA CHIRINOS REATEGUI.

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD
PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

ASESOR:

DRA. ESIVA CONSUELO TORNERO TASAYCO.

IQUITOS-PERU

2017

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mí querida madre y a mis amados hijos por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. Pero más que nada por su amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por su formación académica e innovadora y al Centro de Atención Primaria San Juan Bautista por facilitar la ejecución del presente trabajo.

INDICE

	PÁG.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I. MARCO TEORICO	
1.1 BASES TEÓRICAS.....	10
FISIOPATOLOGÍA.....	11
FACTORES DE RIESGO.....	12
PREVENCIÓN.....	13
TRATAMIENTO.....	15
1.2 TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	16
CAPITULO II. DESARROLLO CAPITULAR	
2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	17
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	25
2.3. PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS.....	26
2.4. EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	32
2.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	42
CAPITULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

3.1. CONCLUSIÓN.....	43
3.2. RECOMENDACIÓN.....	44
3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
4.4 ANEXOS.....	46

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente varón de 24 años de edad, soltero de ocupación motocarrista. Ingresa al Centro de Atención Primaria Nivel II San Juan Bautista - Es salud en compañía de su mamá con presencia de vómitos, dificultad para respirar y fiebre; la mamá refiere que presenta diarrea. A la evaluación del médico ordena realizar prueba rápida diagnosticando VIH-SIDA, quedando en observación y recibiendo tratamiento conforme.

VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Éste daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección con el VIH. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA. Actualmente, existen 36,7 millones de personas que viven con el VIH, de las cuales 22.5 millones viven en África Subsahariana. En el Perú 75,000 personas viven con VIH. Siendo Loreto la región que registra el mayor número de casos de VIH/SIDA después de Lima, habiéndose reportado 263 casos de VIH y 52 casos de SIDA hasta setiembre del 2016.

En el presente trabajo del caso en estudio, se aplicó el modelo de atención de enfermería basado en la teoría de Dorothea Oren, presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general.

En la valoración según dominios de NANDA, NIC y NOC me permitió realizar intervenciones y actividades de enfermería, cuyo objetivo fue ayudar a la persona y familia en mejorar la salud del paciente en estudio. Actualmente cursa con evolución favorable, la familia se muestra colaboradora en los cuidados de su paciente.

Palabras clave: Cuidados, virus de la inmunodeficiencia humana, familia.

ABSTRACT

It presents the case of a patient man of 24 years of age, single of occupation motorcycle. Enter to the Centre of primary attention level II saint Juan Bautista – Es salud. Is health in the company of his mother with vomiting, difficulty breathing and fever; Mom reports that she has diarrhea. To the evaluation of the doctor it orders to realize rapid test diagnosing HIV-AIDS, remaining in observation and receiving conforming treatment.

HIV means virus of the immunodeficiency human. This damages the immune system by means of the destruction of the white globules that combat the infections. This puts it in risk to contract serious infections and some types of cancer. SIDA means syndrome of immunodeficiency purchased. It is the final stage of the infection with the HIV. Do not all the people with HIV develop SIDA. There are currently 36.7 million of people who live with HIV, of which 22.5 million live in Africa sub- Saharan. In Peru 75.000 people live with HIV. Being Loreto the region that registers the largest number of cases of HIV/AIDS after Lima, having reported 263 HIV cases and 52 cases of AIDS until September 2016.

In the present work of the case under study, the nursing care model was applied based on the theory of Dorothea Orem, presents his nursing theory of self-care deficit as a general.

In the assessment according to the domains of NANDA, NIC and NOC, it allowed me to carry out nursing interventions and activities, whose objective was to help the person and family to improve the health of the patient under study. At the moment it has a favorable evolution, the family shows itself collaborating in the care of its patient.

Key words: Care, human immunodeficiency virus, family.

INTRODUCCION

El presente caso clínico se refiere a un paciente con VIH, que ingresa al Centro de Atención Primaria II San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.

El VIH-SIDA continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. Se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con esta enfermedad.

El Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. El virus ha sido aislado en el semen, el líquido pre seminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos. Puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección); a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados.

Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretroviricos las personas VIH positivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. En los países de ingresos bajos o medios, a finales del 2011 recibían terapia antirretrovirica más de 8 millones de personas, aunque aún hay más de 7 millones que necesitan tratamiento y no tienen acceso a él.

La OMS ha dado a conocer un conjunto de directrices y brinda apoyo a los países para que formulen y apliquen políticas y programas para mejorar y ampliar la escala de los servicios de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo a todas las personas infectadas por el VIH.

Es por eso que el presente trabajo trata de exponer y analizar el caso de un paciente con esta enfermedad para poder ayudar a la familia mediante la promoción y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual; enfocando al VIH-SIDA.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 BASES TEORICAS.

La palabra SIDA proviene de las iniciales Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones como los tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.¹

El VIH se encuentra en todos los líquidos orgánicos de aquella persona que tiene el virus: sangre, semen, saliva, lagrimas, leche, calostro, orina, secreciones uterinas y vaginales y el líquido seminal. Pero solamente la sangre, el líquido seminal, el semen, fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

El SIDA es una enfermedad infecciosa que ataca el sistema inmunológico.

SIDA significa Síndrome (un conjunto de síntomas) de Inmunodeficiencia (que ataca el sistema Inmunológico) Adquirida (no es hereditaria, sino causada por un virus). Es provocada por un virus que se llama HIV o VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).²

A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.³

SIGNOS Y SINTOMAS

Generalmente tiene un comienzo agudo a asintomático y luego tiene una evolución crónica la cual se ha logrado gracias a la cantidad de drogas antivirales existentes que han permitido que en muchos casos se transforme en una enfermedad crónica que muchas veces permite que el paciente viva muchos años posteriores al diagnóstico. 4

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro de:

- Seudogripal con fiebre
- cefalea.
- erupciones o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como: Tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.5

FISIOPATOLOGIA

Una vez dentro el VIH, busca a sus células diana, para ser destruidas, que son las células CD4, células vitales en la respuesta inmunológica. También penetra al interior de otras células un tipo de glóbulo blanco llamado macrófago. Una vez dentro de la célula, el VIH incorpora su material genético al núcleo de la célula de defensa y esta información queda guardada dentro del núcleo celular, quedando la célula a merced de las orientaciones de virus. Ante nuevos estímulos de replicación, salen de la célula matándola en esta salida final. Una

vez fuera, los nuevos virus buscan más células a las que infectar y destruir, así hasta que poco a poco el sistema inmune se va deteriorando.

Cronológicamente podemos diferenciar la enfermedad en tres estadios principales (A, B y C):

- En la etapa A, que incluye la infección subclínica y la primo infección, el sistema inmune controla la infección, permitiendo la regeneración de linfocitos T-CD₄ hasta que los mecanismos lesivos acentúan la inmunodeficiencia. Esta etapa cursa con adenopatías generalizadas y persistentes.
- La etapa B corresponde a la infección crónica de VIH. Se caracteriza por infecciones oportunistas, pérdida de peso patológica (superior a 10 kilogramos), púrpura trombocitopenia idiopática y poli neuropatías periféricas.
- La etapa C es la más avanzada, y supone la aparición del SIDA. Cursa con infecciones oportunistas severas y neoplasias como sarcoma de Kaposi.⁶

FACTORES DE RIESGO

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo.
- Padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.⁷

DIAGNOSTICO

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis, detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus.

Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen.

Todos los servicios de asesoramiento y detección de la infección por el VIH deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS:

- Consentimiento informado;
- Confidencialidad.
- Asesoramiento.
- Garantía de que los resultados de la prueba son correctos.
- Vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.⁸

PREVENCION

Cualquier persona puede contraer la infección por el VIH; sin embargo, usted puede tomar medidas de protección.

- **Hágase la prueba y conozca el estado de su pareja relacionado con el VIH.** Hable con su pareja sobre la prueba del VIH y hacerse la prueba antes de tener relaciones sexuales.
- **Tenga relaciones sexuales menos riesgosas.** El VIH se propaga principalmente por tener sexo anal o vaginal sin condón o sin tomar los medicamentos para prevenir o tratar dicha infección.
- **Use condones.** Use un condón correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral.

- **Limite su número de parejas sexuales.** Entre más parejas tenga, más probabilidad de que una de ellas tenga el VIH y no esté bien controlado o de tener una pareja con una **enfermedad de transmisión sexual (ETS)**. Estos dos factores pueden incrementar su riesgo de transmisión del VIH. Si tiene más de una pareja sexual, hágase la prueba del VIH con regularidad.
- **Hágase las pruebas y los tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual.** Insista para que sus parejas se hagan las pruebas y reciban tratamiento también. Tener una ETS puede incrementar su riesgo de infección por el VIH o de propagación a otros.
- **Hable con su proveedor de atención de salud sobre la profilaxis pre exposición (PrEP).** La profilaxis pre exposición (PrEP por sus siglas en inglés) es una opción para prevenir el VIH para las personas que no tienen el virus pero que corren un alto riesgo de contraerlo. La PrEP involucra tomar un medicamento específico contra el VIH todos los días. La PrEP debe combinarse siempre con otras opciones de prevención, como el uso de condones.
- **No se inyecte drogas**, pero si lo hace, utilice solamente equipo de inyección y agujas esterilizados y nunca comparta su equipo con otras personas.⁹

TRATAMIENTO

El tratamiento varía dependiendo de cada paciente, Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir.

La terapia incluye alguno o algunos de las siguientes familias de fármacos:

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos (ITIAN).
- Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleótido (ITINN).
- Inhibidores de la proteasa (IP).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a todos los pacientes con VIH que comiencen a ser tratados con **antirretrovirales lo antes posible** desde la confirmación del diagnóstico, con independencia de su cifra de linfocitos CD4. Esta indicación se extiende también a las personas que, además de sida, presentan **hepatitis C**, y se basa en dos grandes estudios publicados en 2015 que han demostrado, de manera “definitiva e indiscutible”, la eficacia de este tratamiento para mantener a los infectados con cargas virales indetectables y para controlar la propagación del virus.¹⁰

1.2. TEORIA DE ENFERMERIA

ANALISIS DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general la cual está compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica cuáles son aquellas relaciones que debemos mantener.

Por tal motivo se da utilidad al gran aporte de Dorothea Orem. Esta teoría concibe a quienes reciben los cuidados de enfermería como personas racionales, pensantes, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, y también capaces de guiar sus esfuerzos para hacer aquellas actividades que son beneficiosas para sí mismos, es decir para realizar el autocuidado de las cuales se relaciona con el caso del paciente que se presenta en esta oportunidad.}

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE

2.1. VALORACION DE ENFERMERIA

SITUACION PROBLEMÁTICA

Paciente adulto de 24 años de edad, ingresa al centro de atención en compañía de su mamá con presencia de vómitos, dificultad para respirar y fiebre; A la evaluación del médico ordena realizar prueba rápida de VIH-SIDA donde resulta positivo, así ordenando su hospitalización en observación para que reciba sus medicinas conforme a tratamiento. A la evaluación de enfermería paciente, decaído, cabizbajo sin querer conversar en cama sin poder movilizarse, delgado y con bajo peso, presenta vía salinizada en brazo izquierdo perfundiendo tratamiento. Mamá refiere que “su hijo hace un mes atrás que esta con estos malestares, también tiene diarrea y no sabe qué hacer por la salud de mi hijo”. “Él es el sustento de mi casa salía a trabajar en su motocarro para comer algo y ahora quien lo va a hacer”, a la evaluación; cabeza con buena implantación de cabello, ojos simétricos, nariz permeable normal proporcional la cara, boca labios secos, con presencia de restos alimentarios, cuello con movimientos rotatorios, tórax normal, pulmones a la auscultación con sonidos normales, abdomen blando, miembros superiores e inferiores simétricos; piel seca, decolorada. Signos vitales P/A: 100/60 mmHg, FR: 26x min, T: 38.4°C. Queda en evaluación recibiendo tratamiento endovenoso y oxígeno por cánula bina sal.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre y apellido : B.M.D

Edad : 24 años

Sexo : Masculino

Ocupación : Motocarrista

Servicio : área transmisible

Motivo de ingreso : paciente refiere, desde hace algo más de un mes, padece de diarrea recurrente acompañada en ocasiones de fiebre, disnea y picores sobre todo en las palmas de las manos.

Fecha de recolección de datos : 13/07/2017

Antecedentes patológicos:

NINGUNA

Antecedentes quirúrgicos:

NINGUNO

TRATAMIENTO

- ✓ CLNa 9% a 45 gotas x minuto
- ✓ Gravol 1 amp. En caso presenta vómitos.
- ✓ Ranitidina 1 amp.
- ✓ Metamizol 1 1/2 amp. Cuando presenta alta temperatura febril.
- ✓ Hiosina 1 amp.
- ✓ Oxígeno a demanda.

EXAMENES

Se realizó la prueba rápida para descartar VIH-SIDA, de las cuales resulto positivo

EXAMENES AUXILIARES

VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES
➤ HEMATOCRITO: 34%	42 – 48%
➤ LEUCOSITO: 12000mm ³	5000 – 10000 mm ³
➤ PLAQUETAS: 11000mm ³	150000 – 400000mm ³
➤ UREA: 40 mg/dl	20 – 40 mg/dl
➤ MONOCITOS: 10%	4 – 8%
➤ EOSINOFILO: 4%	0.5 – 5%
➤ SEGMENTADOS: 45%	55 – 70%

Al examen general:

- **Posición** : Echado
- **Facie** : Facie de preocupación
- **Conciencia** : Lucido orientado en tiempo, espacio y persona

- **Forma de andar** : Poco agachado
- **Mov. Corporales** : Respuesta al estímulo
- **Higiene** : Regular estado de higiene

Al examen físico:

1. **CRANEO:** Cabeza normo cefálico, simétrica, sin presencia de hematomas o abrasiones, cabello corto con buena implantación, sin presencia de lesiones visibles.
 - **OJOS:** Hundidos, simétricos, con presencia de midriasis y sensibilidad a la Luz, no se observa presencia de secreciones.
 - **NARIZ:** Sin heridas visibles, con secreciones.
 - **BOCA:** Labios pálidos, lengua seca, dentición con ausencia de los premolares, de color amarillo y presencia de restos alimentarios.
 - **OIDOS:** Pabellones auriculares simétricos con cerumen en buena higiene.
2. **CUELLO:** cilíndrico y móvil (flexo extensión, rotación y lateralización), a la palpación presenta adenomas.
3. **TORAX:** Se procede a la auscultación, palpación, percusión, inspección, se observa la expansión correcta de tórax, sonidos agregados, a la expectoración secreciones amarillentas.
4. **ABDOMEN:** Blando y depresible, no dolor a la palpación, con sonidos peristálticos
5. **MIEMBROS SUPERIORES:** Con fuerza y tono muscular disminuido, simétricos con movimiento de las articulaciones, uñas largas y sucias
6. **ESPALDA:** Columna vertebral en posición normal y presencia de tatuaje de 5 centímetros, dolor a la palpación.
7. **AREA PERINEAL:** Integra sin secreciones, bellos pubianos en forma romboidal, con buen estado de higiene.
8. **ANO:** Permeable
9. **MIEMBROS INFERIORES:** se observa tono y movilidad conservada.

VALORACION SEGUN DOMINIO

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “tiene muchas dudas sobre mi salud, si tomaba licor y fumaba cigarro”.	Clase 1 ✓ toma de conciencia de la salud

DOMINIO 2: NUTRICION

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “bajé de peso en estos meses, cada vez que quiero comer se me provoca de querer vomitar, y no aguanto”.	Clase 1 ✓ ingestión Clase 2 ✓ hidratación

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “en estos días he tenido bastante diarrea que no se me pasa, tome medicamentos para que me corte y nada; ya no sé qué hacer”.	Clase 2 ✓ función gastrointestinal

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “no puedo hacer nada de esfuerzo me siento débil, a veces no puedo dormir, estoy con malestar y amanezco despierto pensando que es lo que tengo”.	Clase 1 ✓ sueño / reposo Clase 2 ✓ actividad / ejercicio

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “yo vivo con mi familia, apoyo a ellos salgo a manejar motocarro para comer y ayudar en la casa; ahora que estoy así quien va ayudar en mi casa, sé que las personas van hablar mal de mí”.	Clase 1 ✓ auto concepto Clase 2 ✓ autoestima

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Mamá de paciente refiere que “en su familia a veces hay pelea entre sus hermanas y sus parejas, y la relación que llevamos no está bien”.	Clase 2 ✓ relaciones familiares

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRES

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “Ansiedad, temor, tristeza Los familiares se encuentran en constante preocupación, ansiedad, temor a la muerte del pcte. Siempre están pendientes de él, le cuidan, ayudan en su tratamiento y esperan su recuperación.	clase 2 ✓ respuesta de afrontamiento

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASE
Paciente refiere que “en los últimos días he tenido fiebre y casi nunca me pasa a pesar que tome medicamento para que me calme”.	Clase 6 ✓ termorregulación

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Déficit de actividades recreativas r/c dx de VIH-SIDA e/p estado de salud del paciente.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c proceso de evolución de la enfermedad e/p constante vómitos diarrea del paciente.
- Baja auto estima situacional r/c cambio con el rol social e/p verbalización del paciente
- Procesos familiares disfuncionales r/c alteración de los roles familiares e/p verbalización de su mamá.
- Ansiedad ante la muerte r/c percepción de proximidad de la muerte.
- Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC: 100x', FR: 28x', T° 38.4°C

2.3. PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

REALES:

- Déficit de actividades recreativas r/c dx de VIH-SIDA e/p estado de salud del paciente.
- Baja auto estima situacional r/c cambio con el rol social e/p verbalización del paciente
- Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC: 100x', FR: 28x', T° 38.4°C

POTENCIALES

- Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c proceso de evolución de la enfermedad e/p constante diarrea del paciente.

BIENESTAR

- Ansiedad ante la muerte r/c percepción de proximidad de la muerte.
- Procesos familiares disfuncionales r/c alteración de los roles familiares e/p verbalización de su mamá.

PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
	N°	
Déficit de actividades recreativas r/c dx de VIH-SIDA e/p estado de salud del paciente.	1	La recreación es un conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre, mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva ó artística cultural, sin que para ello sea necesaria una compulsión externa y mediante la cual se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad.
Baja auto estima situacional r/c cambio con el rol social e/p verbalización del paciente	2	<p>El autoconcepto y la autoestima juegan un papel importante en la vida de las personas y tienen un gran valor en lo personal, lo profesional y lo social ya que contribuyen a la salud y a un equilibrio psíquico.</p> <p>la autoestima es un proceso interno que comienza con aceptarse a uno mismo. Una vez que nos hemos aceptado</p>

		<p>tal cuál somos, el perdón hacia uno mismo es fundamental. El tercer paso es comenzar a formar una autoimagen más positiva, y finalmente el desarrollo de una autoestima saludable. Tener una autoestima saludable , es el primer paso para poder salir de la trampa de ser una víctima. Es un proceso interno, no es una meta a dónde llegar.</p>
<p>Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC: 100x', FR: 28x', T° 38.4°C</p>	<p>3</p>	<p>Mantener la temperatura estable dentro de ciertos valores es vital para el organismo, pues una temperatura interna muy alta podría inactivar las proteínas del cuerpo y una demasiado baja puede provocar arritmias, también inactivar las proteínas y causar la muerte. La secreción de adrenalina desde la médula de las glándulas suprarrenales. Es importante para el organismo mantener la temperatura corporal constante para evitar hasta cierto punto la muerte o sufrir daños internos.</p>

Ansiedad ante la muerte r/c percepción de proximidad de la muerte.	4	La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una <i>defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico</i> . La ansiedad necesariamente positiva se entronca con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que nos hace alcanzar metas.
Procesos familiares disfuncionales r/c alteración de los roles familiares e/p verbalización de su mamá.	5	Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades

		<p>mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.¹ Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, etc), especialmente entre las clases media y alta.</p>
<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c proceso de evolución de la enfermedad e/p constante diarrea del paciente.</p>	6	<p>El balance hídrico es importante para que el cuerpo esté adecuadamente hidratado, evitando tanto la deshidratación como la sobre hidratación. Los electrolitos son compuestos inorgánicos que se disocian en el agua para formar iones. El sodio es el ion más abundante del fluido extracelular y es el principal contribuyente de la</p>

		osmolaridad, es decir, la concentración de solutos en la sangre.
--	--	--

2.4. PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA Y EBE

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
DATOS SUBJETIVOS Paciente refiere que “tengo muchas dudas sobre mi salud, antes tomaba licor y fumaba cigarro”. Ahora no puedo hacer actividades.	Déficit de actividades recreativas r/c dx de VIH-sida e/p estado de salud del paciente.	OBJETIVOS General: Mejorar la actividad Específicos: Fomentar el ejercicio; entrenamiento extensión.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se Enseña a realizar actividad/físicas. ➤ Se Fomenta los mecanismos corporales. ➤ Se orienta a realizar terapia de actividad como; terapia de juego ➤ Se orienta a mejorar el ambiental confort. ➤ Se orienta a mejorar el sueño, 	Paciente y familia realizaron acciones que ayudaron a reducir sentimientos de aprensión, tensión mediante actividades recreativas.

DATOS OBJETIVOS Paciente en cama sin poder movilizarse.			mediante actividades de reposo. ➤ Se realiza terapia de ejercicio; control muscular. ➤ Se orienta a realizar charlas educativas para mejorar la conciencia sobre sí mismo. ➤ Se orienta a realizar terapias de recreación con la familia.	
---	--	--	--	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Paciente refiere que “baje de peso en estos meses, cada vez que quiero comer se me provoca querer vomitar, y no aguanto”.</p> <p>DATOS OBJETIVOS</p> <p>Paciente delgado y con bajo peso, al tratamiento gravol 1amp</p>	<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c proceso de evolución de la enfermedad e/p constante diarrea del paciente.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <p>Mejorar el estado de hidratación del paciente.</p> <p>Específico:</p> <p>Prevenir riesgo a infección hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se monitoriza la ganancia de electrolitos. ➤ Se monitoriza los signos vitales. ➤ Se orienta al manejo de la diarrea. ➤ Se realiza manejo de la eliminación urinaria. ➤ Se monitoriza la Nutrición mediante la ganancia y pérdida de líquidos. ➤ Se orienta al tratamiento endovenoso. 	<p>Paciente mejora y disminuye el riesgo a deshidratación mediante el tratamiento prescrito por el médico de turno, quedando en una evolución favorable.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
DATOS SUBJETIVOS Paciente refiere que “yo vivo con mi familia, apoyo a ellos salgo a manejar motocarro para comer y ayudar en la casa; ahora que estoy así quien va ayudar en mi casa, sé que las personas van hablar mal de mí”.	Baja auto estima situacional r/c cambio con el rol social e/p verbalización del paciente.	OBJETIVOS General: Mejorar la autoestima Específico: Desarrollar actividades de asertividad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se orienta a mejorar el asertividad mediante charlas educativas. ➤ Se orienta a mejorar la autoestima. ➤ Se brinda apoyo emocional a la familia. ➤ Se brinda consejería sobre mejorar la imagen de sí mismo. ➤ Se Desarrolla actividades como sesiones educativas con referente a la autoestima. 	Paciente mejora el concepto sobre la autoestima, gracias al desarrollo de actividades sobre asertividad y potenciación de la imagen corporal.

DATOS OBJETIVOS Paciente hospitalizado con vía salinizada perfundiendo tratamiento			➤ Se orienta a practicar actividades recreativas en la comunidad.	
--	--	--	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Mamá de paciente refiere que “en su familia a veces hay pelea entre sus hermanas y sus parejas, y la relación que llevamos no está bien”.</p> <p>DATOS OBJETIVO</p> <p>Paciente se le observa con indicios de rechazo hacia sus familiares al no querer que lo visiten.</p>	<p>Procesos familiares disfuncionales r/c alteración de los roles familiares e/p verbalización de su mamá.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>General:</p> <p>Mejorar las relaciones familiares.</p> <p>Específicos:</p> <p>Establecer roles personales.</p>	<p>Apoyo a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo al cuidador principal. ➤ Asesoramiento estimulación de la integridad familiar. ➤ Mediación de conflictos, Apoyo en tomas de decisiones. ➤ Desarrollar talleres de asertividad, cambios de roles dentro la familia 	<p>Paciente y familia mejora la salud y se establece cambios de roles dentro de ellos, mayor apoyo al paciente.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
DATOS SUBJETIVOS Paciente refiere "tener temor, ansiedad, tristeza por los familiares de que se encuentran en constante preocupación y de que dirán los demás.	Ansiedad ante la muerte r/c percepción de proximidad de la muerte.	OBJETIVOS General: Disminuir la ansiedad Específico: Técnica de relajación.	Apoyo familiar. ➤ Se orienta a facilitar la expresión del sentimiento de culpa. ➤ Se orienta a tener cuidado en las Intervenciones en casos de crisis. ➤ Se brinda orientación en relajación muscular progresiva. ➤ Se orienta en mejorar para el control de enfado.	Familiares mejoran el estado emocional, y establecen coordinación para facilitar sentimientos que ayuden a mejorar la salud.

<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>Paciente se encuentra decaído cabizbajo, sin querer conversara nadies</p>			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se desarrolla actividades de asertividad. ➤ Se realiza talleres con la familia, como trabajar en equipo para el bienestar de la salud. ➤ Se orienta a acompañar al paciente en su tratamiento para que no se sienta solo. 	
--	--	--	---	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Paciente refiere que “en los últimos días he tenido fiebre y casi nunca me pasa a pesar que tome medicamento para que me calme”.</p> <p>DATOS OBJETIVOS</p> <p>Paciente recibiendo sus medicinas de acuerdo a</p>	<p>Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC: 100x', FR: 28x', T° 38.4°.</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>General:</p> <p>Mejorar la temperatura corporal.</p> <p>Específicos:</p> <p>Mantener el equilibrio de calor ganancia y pérdida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se monitoriza los signos vitales estables dentro de los rangos normales. ➤ Se orienta sobre el proceso de evolución de la enfermedad y los cuidados que debe tener. ➤ Se explica a la mamá sobre el uso de medios físicos. 	<p>Paciente mejora el estado de ganancia y pérdida de calor, realizando medios físicos.</p> <p>Familiares toman conciencia de la enfermedad y evita tomar medicamentos sin receta médica.</p>

tratamiento via endovenoso.			➤ Se orienta a los miembros del hogar en no medicar al paciente, lo más beneficioso que pudieran hacer es llevar a centro de salud lo más rápido posible.	
--------------------------------	--	--	--	--

2.5. EVALUACION DE LOS RESULTADOS

- Paciente y familia realizaron acciones que ayudaron a reducir sentimientos de aprensión, tensión mediante actividades recreativas.
- Paciente mejora y disminuye el riesgo a deshidratación mediante el tratamiento prescrito por el médico de turno, quedando en una evolución favorable.
- Paciente mejora el concepto sobre la autoestima, gracias al desarrollo de actividades sobre asertividad y potenciación de la imagen corporal.
- Paciente y familia mejora la salud y se establece cambios de roles dentro de ellos, mayor apoyo al paciente.
- Familiares mejoran el estado emocional, y establecen coordinación para facilitar sentimientos que ayuden a mejorar la salud.
- Paciente mejora el estado de ganancia y pérdida de calor, realizando medios físicos.
- Familiares toman conciencia de la enfermedad y evita tomar medicamentos sin receta médica.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSION

El Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. Ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer esto se presenta con los signos y síntomas: Seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta, diarrea entre otros.

Paciente y familia realizaron acciones que ayudaron a reducir sentimientos de aprensión, tensión mediante actividades recreativas. Mejora el concepto sobre la autoestima, gracias al desarrollo de actividades sobre asertividad y potenciación de la imagen corporal.

Paciente mejora y disminuye el riesgo a deshidratación mediante el tratamiento prescrito por el médico de turno, quedando en una evolución favorable, perfundiendo cloruro de sodio.

Paciente mejora el estado de ganancia y pérdida de calor, realizando medios físicos, se logra disminuir la temperatura corporal; Familiares toman conciencia de la enfermedad y evita tomar medicamentos sin receta médica. Es por eso que el paciente se encuentra en observación y recibiendo tratamiento conforme recuperándose satisfactoriamente.

3.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Realizar actividad/físicas, realizar terapia de ejercicio y control muscular.
- Se orienta a realizar terapia de actividad como; terapia de juego Se orienta a realizar terapias de recreación con la familia.
- Se orienta a mejorar el ambiental confort.
- Se orienta a mejorar el sueño, mediante actividades de reposo.
- Se realiza terapia de ejercicio; control muscular.
- Se orienta a realizar charlas educativas para mejorar la conciencia sobre sí mismo.
- Se monitoriza la ganancia de electrolitos.
- Se monitoriza los signos vitales.
- Se orienta al manejo de la diarrea.
- Se realiza manejo de la eliminación urinaria.
- Se monitoriza la Nutricional mediante la ganancia de y pérdida de líquidos.
- Se orienta al tratamiento endovenoso.
- Se orienta sobre el proceso de evolución de la enfermedad y los cuidados que debe tener.
- Se explica a la mamá sobre el uso de medios físicos, para bajar la temperatura corporal.
- Se orienta a los miembros del hogar en no medicar al paciente, lo más beneficioso que pudieran hacer es llevar a centro de salud lo más rápido posible.

BIBLIOGRAFIA

1. Nájera, González Lahoz: Curso de formación médica continuada sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Edición. Bristol Myers/ Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA. 2014
2. López M, Santos S, Vares S, Ed al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. 2014
3. Albert, Brey, Lewis, Ed al: Biología molecular de la célula. Tercera edición. Editorial Omega 2014.
4. SOULE, Bárbara M., LARSON, Ed al. Infecciones y práctica de enfermería: Prevención y control Edición. Mosby/Doyma 2013.
5. GRIMES, Deanna: "Enfermedades Infecciosas" Ed: Mosby/Doyma Libros (1995)
6. NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. Ed. Elsevier (2003-2004)
7. Sanford, Sande, Gilbert, Gerberding: Guía terapéutica de la infección por VIH-SIDA, Ed. The Sanford 2014.
8. Álvarez Estévez M, Reina González Ed al. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2014.
9. Johnson, Marion. interrelaciones nanda, noc y nic. diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2º edición. 2014.

ANEXOS

VIH - SIDA

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas relacionados con la infección por VIH a menudo son similares a la gripe, aunque muchas personas no tienen síntomas cuando se les diagnostica el VIH.

SIDA

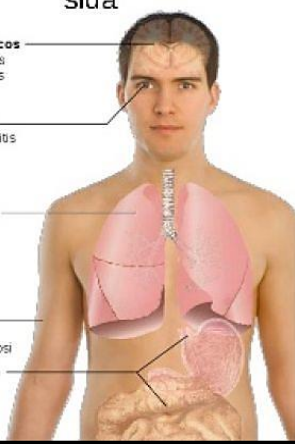
- Diarrea.
- Tos.
- Ganglios Linfáticos Hinchados (Nódulos Linfáticos).
- Falta de aire.
- Pérdida de peso involuntaria.

VIH

- Fiebre.
- Dolor De Cabeza.
- Fatiga.
- Dolor De Garganta.
- Sarpullido.

La infección aguda por VIH progresa durante unas semanas hasta meses para convertirse en una infección por VIH asintomática (sin síntomas). Esta etapa puede durar 10 años o más. Durante este período, la persona aún puede transmitir el virus a otras personas.

Principales síntomas del sida



- Neurológicos**
 - Encefalitis
 - Meningitis
- Ojos**
 - Retinitis
- Pulmones**
 - Neumonía por *P. carinii*
 - Tuberculosis múltiple
 - Tumores
- Piel**
 - Tumores
 - Sarcoma de Kaposi
- Sistema digestivo**
 - Esofagitis
 - Diarrea crónica
 - Tumores

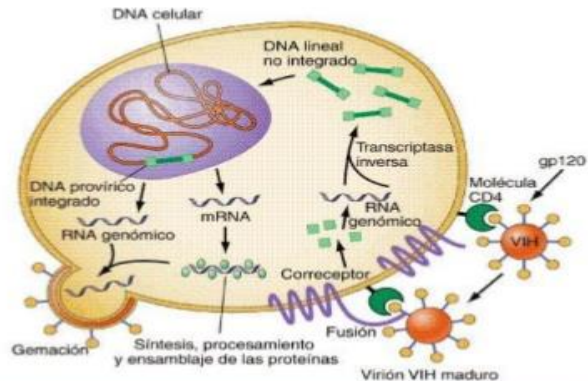
FISIOPATOLOGÍA:

Afecta a las células humanas con receptores CD4:

- ☐ Linfocitos T
- ☐ Enterocitos
- ☐ Células neuroglia
- ☐ Monocitos-Macrofagos

↓ Células T CD4+ por:

- Acción citopática
- Trastorno funcional



El diagrama ilustra el ciclo de vida del VIH dentro de una célula huésped. Comienza con la 'Gemación' de un 'Virión VIH maduro' que se une a la 'Molécula CD4' y al 'Correceptor' en la membrana celular. El virus penetra en la célula, donde el 'RNA genómico' se convierte en 'DNA provirico integrado' mediante la 'Transcriptasa inversa'. Este DNA puede permanecer como 'DNA lineal no integrado' o integrarse. El 'DNA provirico integrado' produce 'mRNA' y 'RNA genómico'. El 'RNA genómico' se utiliza para la 'Síntesis, procesamiento y ensamblaje de las proteínas'. Finalmente, ocurre la 'Fusión' de la membrana viral con la celular, liberando un nuevo 'Virión VIH maduro'.